FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1881 **THÈSE** N° 33

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 *janvier* 1881, *à* 1 *heure*

Par J.-J. FORST

Né à Bordeaux le 24 mars 1851

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE
DE LA SCIATIQUE

Président : M. LASEGUE, *professeur.*

Juges : MM. PETER, *professeur.*
JOFFROY, RAYMOND, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1881

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.) LASEGUE. HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRELAT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HENRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
CHANTREUIL	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DEBOVE.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
DIEULAFOY.	JOFFROY.	RAYMOND.	
FARABEUF.	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires.

Cours cliniques des maladies de la peau	MM. N.
— des maladies des enfants	N.
— d'ophthalmologie	N.
— des maladies des voies urinaires	N.
Chef des travaux anatomiques	FARABEUF.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MERE

Vif témoignage de reconnaissance et d'affection.

A MES FRÈRES

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A mon président de thèse

M. CH. LASÈGUE

Professeur de clinique médicale
Médecin de la Pitié
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

Témoignage de ma vive gratitude

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DE

LA SCIATIQUE

INTRODUCTION.

Nous n'avons pas l'intention de faire l'étude complète de la sciatique, nous nous bornerons à étudier spécialement un signe clinique d'une très grande valeur au point de vue du diagnostic. Malgré tout ce qui a été écrit sur la sciatique, nous n'avons trouvé nulle part mentionné le symptôme que nous allons mettre en évidence.

C'est notre maître M. le professeur Lasègue qui a attiré notre attention sur ce signe clinique.

Nous le prions de vouloir bien agréer nos sincères remerciements pour les bons conseils qu'il nous a donnés durant le cours de nos études médicales.

En quoi consiste donc ce signe ?

Comme toute description est généralement défectueuse, nous mettons sous les yeux des dessins qui faciliteront notre description et la rendront plus compréhensible.

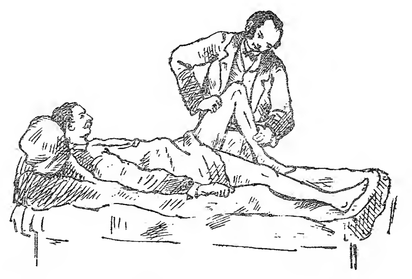
Que notre ami le Dr Comoy reçoive nos sincères remerciements, pour l'empressement avec lequel il s'est mis à notre disposition pour l'exécution des dessins.

Nous faisons coucher le malade dans le décubitus dorsal; dans cette position nous prenons d'une main



le pied du membre malade, comme dans la figure n° 1 ; nous plaçons l'autre main libre sur le genou du même membre; ceci fait, en maintenant la jambe dans l'ex-

tension, nous fléchissons la cuisse sur le bassin ; il suffit d'élever le membre de quelques centimètres pour occasionner au malade une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique, juste à l'émergence du nerf. Replaçons le membre sur le lit, et procédons à une autre manœuvre, qui n'est que la contre-épreuve du signe auquel nous faisons allusion. Nous venons de voir que le malade ressent une vive douleur, lorsqu'on fléchit la cuisse sur le bassin, le membre étant dans l'extension. Si maintenant nous fléchissons la jambe sur la cuisse, comme le montre la figure n° 2, nous pouvons fléchir la cuisse sur le bassin, sans faire éprouver au malade aucune sensation douloureuse. Toutefois pour que cette seconde manœuvre réussisse, il faut prendre certaines précautions, qui sont faciles



à comprendre ; il faut, disons-nous, fléchir la jambe sur la cuisse, mais pour cela nous agissons lentement, en rasant le talon sur le lit, de façon à ne produire

de mouvement dans l'articulation, qu'autant que la flexion de la jambe sur la cuisse s'accomplit en même temps.

Cette précaution se comprend, car si nous fléchissons brusquement la jambe sur la cuisse, nous avons beaucoup de chance de produire de la douleur. En somme il faut autant que possible faire les deux flexions en même temps, c'est-à-dire la flexion de la jambe sur la cuisse, et de la cuisse sur le bassin. Il faut également que le malade se prête à l'expérience, il faut lui recommander de laisser son membre dans le repos le plus absolu, dans la résolution la plus complète.

Nous verrons tout à l'heure, quand nous étudierons le mécanisme de la douleur ressentie par le malade, pourquoi nous devons lui recommander de ne faire aucun mouvement actif.

La douleur que nous venons de produire sur le malade en lui élevant la jambe dans l'extension, n'est à notre avis que l'exagération d'un phénomène qui se produit physiologiquement.

Si nous essayons, dans le décubitus dorsal, de fléchir la cuisse sur le bassin, en maintenant la jambe dans l'extension, nous éprouvons, à l'état physiologique, premièrement, une certaine difficulté à élever le membre dans cette position; de plus, en analysant bien les sensations que nous éprouvons, nous ressentons un certain tiraillement, une certaine gêne, au niveau de la région fessière. Qu'il nous soit permis de rendre par l'expression consacrée, la sensation que

nous éprouvons: on dirait qu'on fait l'élongation du nerf. Si, au contraire, nous prenons la peine de fléchir la jambe sur la cuisse, non seulement cette nouvelle attitude du membre nous permettra de fléchir davantage la cuisse sur le bassin, mais encore nous n'éprouverons plus cette sensation vague de tiraillement.

Que se passe-t-il donc?

L'explication de la difficulté que nous éprouvons dans la flexion de la cuisse sur le bassin, la jambe étant dans l'extension, tient évidemment à ce que les muscles fléchisseurs sont contre-balancés dans leur action par leurs antagonistes, les extenseurs de la cuisse, qui sont très puissants. Dans l'action d'élever le membre, tous les muscles se contractent, il y a un tonus musculaire, de là cette sensation de tiraillement, due très probablement à la compression du nerf sciatique par contraction musculaire. Au contraire, si nous fléchissons le jambe sur la cuisse, nous paralysons l'action des extenseurs de la cuisse sur le bassin, ils sont dans le relâchement le plus complet, l'action des fléchisseurs propres de la cuisse est plus efficace, de là la plus grande facilité d'élever le membre, ensuite peu de compression, ce qui explique l'absence de sensation d'engourdissement au niveau de la région fessière.

Revenons au lit du malade. Après les quelques détails physiologiques dans lesquels nous sommes entré, il nous semble, — et c'est l'opinion de notre maître M. le professeur Lasègue, — il nous semble qu'on peut attribuer cette douleur vive, que ressent le malade en expé-

rience, à la compression exercée sur le nerf sciatique par la masse musculaire.

Le nerf sciatique est en rapport, au niveau de la fesse, avec le bord inférieur du pyramidal, au-dessous duquel il se dégage, avec le grand fessier qui le recouvre et avec les muscles jumeaux, obturateur interne, et carré crural, placés au-dessous de lui.

Ce signe que nous venons de développer nous engage, par la manière dont il se traduit, à le mettre sur le compte de la compression par contraction musculaire, ou par tension des mêmes muscles.

Pour le prouver, nous n'avons qu'à examiner ce qui se passe lorsqu'on dit au malade de fléchir lui-même son membre inférieur ou bien qu'on le fléchisse soi-même. Dans le premier cas, le malade, qui souffre au moindre mouvement fera appel à toute l'énergie de ses muscles pour élever son membre ; la douleur sera très vive. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque nous laisserons toute la puissance musculaire inactive, en faisant nous-mêmes les mouvements d'élévation et de flexion, il y aura, non pas contraction active des muscles, mais une tension où la compression s'exercera
ovoquera de la dleur.

Ce premier signe de douleur occasionné par la contraction musculaire est connu depuis longtemps, tandis que celui qui se montre, lorsque, avec les plus grandes précautions, nous élevons nous-mêmes le membre du malade, n'a été découvert par aucun auteur que M. Lasègue. D'après l'éminent professeur, il serait produit par la tension qu'exercerait les muscles de la partie

postérieure de la cuisse, sur le nerf sciatique. En somme, dans l'un et l'autre cas, la douleur plus vive pendant les mouvements tient à l'action des muscles du voisinage.

Il semble au premier abord que, puisque c'est nous qui produisons le mouvement, le malade restant pour ainsi dire passif, il ne doit pas y avoir douleur. Mais l'objection est facile à réfuter, car pour fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant dans l'extension, il faut bien que les muscles extenseurs de la cuisse soient entraînés par l'élévation du membre ; c'est nous, dans ce cas-là, qui produisons une pression indirecte sur le nerf sciatique, en maintenant les muscles extenseurs dans l'extension, et surtout le muscle fessier. Au contraire, si nous fléchissons la jambe sur la cuisse, nous relâchons les muscles extenseurs, qui, dans ce cas ne compriment plus le nerf sciatique. Il est du reste facile de se rendre compte soi-même du degré de contraction musulaire, soit lorsque la jambe est dans l'extension, soit lorsqu'elle est dans la flexion. La différence est considérable, la jambe fléchie sur la cuisse, les muscles de la région postérieure de la cuisse sont dans le relâchement complet. Il en est tout autrement quand la jambe est dans l'extension.

Nous croyons donc, d'après tout ce que nous venons de dire, pouvoir attribuer la douleur ressentie par le malade à la compression du nerf sciatique par la masse musculaire. Cette douleur est la même qu'éprouve le malade à la pression du doigt. Nous verrons au chapitre Diagnostic que souvent la pression du doigt ne fait éprouver aucune sensation douloureuse à la région fes-

sière, tandis que la douleur est provoquée par l'élévation du membre, la jambe dans l'extension.

Il nous semble que nous pourrions rapprocher ce signe clinique de ce qui se passe dans l'ulcère simple de l'estomac, par exemple. Nous voyons souvent, dans cette affection, le malade prendre une position bizarre : assis dans son lit, le corps penché en avant, les jambes à demi fléchies. Si nous voulons coucher le malade sur le dos, immédiatement il accuse une vive douleur au niveau de l'estomac, douleur analogue à celle que nous provoquons par le palper. Il est plus que probable que la douleur, dans ce cas, est due à la compression qu'exercent les muscles de la paroi abdominale sur l'estomac. Au contraire, lorsque le malade prend une position telle que tous ses muscles sont dans le relâchement le plus complet, il n'y a plus compression, et le malade éprouve un grand soulagement.

Si nous avons tant insisté sur ce signe clinique, c'est qu'à notre avis il est d'une grande importance; nous donnerons plus loin la preuve de ce que nous avançons.

Quand on aura trouvé ce signe, alors on pourra procéder à la recherche des autres symptômes de la sciatique que nous allons, du reste, rapidement passer en revue.

C'est à Valleix que nous devons la meilleure description des points douloureux.

A la hanche et à la région fessière, Valleix en donne quatre ; en ajoutant celui de Trousseau, nous aurons pour cette région cinq points douloureux.

« Le point douloureux de l'épine iliaque postérieure et supérieure, dit Valleix, doit être regardé presque co mm caractéristique de la sciatique. »

Point apophysaire épineux et sacré de Trousseau. — Ce point existe au niveau des vertèbres sacrées. En pressant sur ces apophyses, on fait éprouver au malade une souffrance identique avec celle que l'on provoque ordinairement quand on presse les vertèbres du dos dans le cas de névralgie intercostale.

Point de la crête iliaque ou supérieur de Valleix. — Ce point existe sur le bord externe de la crête iliaque; la douleur y est soit spontanée, soit provoquée par la pression.

Point fessier ou moyen de Valleix. — Ce point existe à la partie supérieure de l'échancrure sciatique, vers le point où le nerf fessier en sort pour se jeter dans les muscles.

Point trochantérien ou inférieur de Valleix. — Ce point existe près du grand trochanter, surtout vers le bord postérieur de cette éminence.

A la cuisse, Valleix donne les trois points douloureux suivants: le fémoral supérieur, le fémoral moyen, et lepoint fémoral inférieur.

Au genou, il y a trois points principaux :

Ces points occupent, soit le côté externe du jarret, c'est le point poplité ; soit le bord externe de la rotule,

c'est le point rotulien ; soit la partie de cette région, qui est en arrière de la tête du péroné, c'est le point péronéo-tibial.

D'après Valleix, le point poplité correspond à la naissance du nerf poplité externe ; le point rotulien à un des rameaux articulaires émanés de la branche cutanée péronière, et la disposition remarquable du nerf au moment enfin où le point péronéo-tibial contourne la tête du péroné.

La fréquence de la douleur en ce point est telle que Cotugno a désigné ce lieu comme devant être choisi pour l'application du vésicatoire.

A la jambe, il y a le point péronier ; à la partie moyenne et inférieure du péroné ; le point malléolaire au niveau de la malléole externe ; il y en a un qui occupe le dos du pied et des orteils, auquel Valleix a donné le nom de point dorsal. Le point plantaire est assez rare.

Ces différents points se retrouvent ordinairement en assez grand nombre, et plusieurs peuvent être indiqués par le malade lui-même. Presque toujours, dit Tardieu, les élancements ne se montrent d'une manière évidente que dans les points sacro-iliaque, fessier, trochantérien, au genou, au mollet et au pied, dans les points malléolaire et dorsal.

Citons, pour terminer l'étude de ces points douloureux le résumé qu'en a fait Cotugno : « La sciatique nerveuse postérieure consiste en une douleur fixe de la hanche, principalement derrière le grand trochanter du fémur, douleur qui va en s'étendant en haut jusqu'au sacrum, en bas le long du côté externe du fémur jusqu'au jar-

ret. Il est rare que la douleur s'arrête là, mais presque toujours elle dévie le long de la partie externe de la tête du péroné, descend vers la partie antérieure de la jambe qu'elle parcourt dans la direction du côté externe de l'épine antérieure du tibia, passe au devant de la malléole externe et se termine enfin sur le dos du pied. »

Il décrit les caractères de la douleur de la façon suivante: « La sciatique nerveuse postérieure est continue ou intermittente. Parfois la douleur sciatique torture sans relâche jour et nuit le malade; très souvent aussi elle accorde une trêve, revient à époque fixe et s'exaspère. Il est tout à fait admis que dans l'un et l'autre cas, la douleur augmente d'intensité pendant la nuit.

« C'est à ce moment que la sciatique intermittente elle même a d'ordinaire ses accès. Dans le principe, cette douleur sciatique est presque toujours continuelle, puis, insensiblement, elle devient intermittente, comme si elle s'épuisait ; cependant cette sciatique intermittente est souvent la plus douloureuse, à tel point qu'elle paraît n'accorder une trêve que pour puiser de nouvelles forces. »

Valleix regarde la douleur à la pression comme constante.

On peut observer dans le cours de la sciatique une certaine paralysie, qui doit être liée à un état morbide du nerf sciatique qui ne donne plus aux muscles leur myotilité.

M. le professeur Lasègue, dans les Archives générales de médecine de 1864, s'exprimait ainsi : « Ce qu'il importe de retenir, c'est que la sciatique est une maladie

et non pas un trouble fonctionnel ; elle a par conséquent un processus qui lui est propre, et c'est la mal exposer que de la représenter comme une série d'attaques douloureuses, tandis qu'elle est caractérisée par une évolution progressive qui n'appartient pas aux névralgies proprement dites. »

Un autre symptôme observé dans le courant de la sciatique vient confirmer que la sciatique est bien une maladie. C'est l'atrophie.

M. Landouzy, dans un travail publié en 1875 dans les Archives générales de médecine, dit : « L'atrophie musculaire est décrite par les auteurs sommairement et considérée comme une rareté; cette dystrophie n'est point regardée comme ayant grande valeur diagnostique ou pronostique, touchant l'affection douloureuse qu'elle peut compliquer. »

Bien que nous n'ayons voulu dans notre thèse n'étudier principalement que le signe clinique que nous avons mis en relief au commencement de ce travail, nous avons cru de notre devoir de mentionner les autres symptômes que l'on observe dans le cours de la sciatique. Pour l'atrophie, nous résumons les différentes appréciations des auteurs sur ce symptôme, en donnant les remarquables conclusions auxquelles est arrivé M. Landouzy.

Cotugno dit : « Si la douleur persiste longtemps, cette sciatique se change en une demi-paralysie de la partie affectée qui, dans ce cas, est inséparable d'une maigreur assez profonde et d'une claudication insurmontable. »

Ollivier, d'Angers : « Dans certains cas la continuité de la névralgie semble porter atteinte à l'action nerveuse qui préside à la nutrition; les muscles de la partie affectée deviennent flasques, maigrissent, le membre s'atrophie et présente tous les phénomènes propres à la paralysie.

« Quant à la paralysie incomplète que Cotugno a signalé, elle a parfois succédé à une névralgie très ancienne, et elle est, en partie, la conséquence de la faiblesse et de l'amaigrissement qui résulte de l'inaction prolongée qui a été commandée par la douleur. »

Valleix résume le chapitre III de la sciatique intitulé : *Etat du membre*, par ces mots : « La demi-paralysie signalée par Cotugno a rarement existé. L'atrophie a été un peu plus fréquente et s'est montrée généralement dans les sciatiques violentes. Elle n'a pourtant pas un rapport nécessaire avec l'intensité de la névralgie, car dans des cas fort graves, elle a manqué, et a eu lieu dans un cas de médiocre intensité. »

Axenfeld : « Lorsque, par l'intensité de la douleur, le membre inférieur est condamné à un long repos, une paralysie incomplète, avec amaigrissement et flaccidité des tissus, peut en être la conséquence ; mais cela arrive assez rarement. »

Monneret : « Le membre finit à la longue par s'amaigrir, les muscles deviennent flasques, la température s'abaisse dans le membre. »

Grisolle : « Dans les sciatiques très anciennes on voit souvent les muscles du membre s'atrophier et la peau perdre quelquefois en partie sa sensibilité. »

Niemeyer : « Si l'affection traîne en longueur, il n'est pas rare que l'extrémité, continuellement ménagée par les malades, maigrisse sensiblement. »

M. Aug. Ollivier : « On n'observe d'atrophie musculaire que dans les cas où les douleurs névralgiques ont persisté un temps très long. »

M. Jaccoud : « Quand la névralgie est ancienne, le membre maigrit, les muscles s'atrophient, mais cette dénutrition tardive est simplement le résultat de l'immobilité prolongée. »

Spring : « L'atrophie qui vient à la longue est attribuée à l'inaction à laquelle la crainte des douleurs a condamné le membre. »

Hardy et Béhier : « Dans les sciatiques anciennes, on observe quelquefois une atrophie du membre. »

Le Dr Lagrelette, dans le travail où il a résumé tout ce qui a été écrit sur la sciatique, reproduit l'opinion de Bonnefin.

« L'atrophie musculaire, dit ce dernier auteur, se montre dans les névralgies très intenses et de longue durée. »

La plupart des auteurs ont donc attribué l'atrophie musculaire qui survient dans le cours d'une sciatique à la durée de cette affection. Ils ont en outre invoqué comme cause pathogénique de cette atrophie l'immobilité du membre malade.

Sans vouloir entrer dans des explications qui nous écarteraient trop de notre sujet, nous dirons avec notre maître, M. Lasègue et M. Landouzy, que l'atrophie musculaire qui survient dans le cours de la sciatique,

tient à la nature de cette maladie, et non à sa durée. Du reste voici les remarquables conclusions auxquelles est arrivé ce dernier auteur :

1° L'atrophie musculaire complique la sciatique plus fréquemment qu'on ne le croit généralement ; elle résulte, non de la durée ou de l'intensité de l'affection douloureuse, mais de la nature de celle-ci.

2° La cause de la dystrophie qu'on ne peut trouver ni dans l'immobilité du membre, ni dans l'action réflexe, doit être cherchée dans la suppression de l'influence trophique exercée normalement par la moelle sur les nerfs et sur les muscles.

3° Cette suppression est la conséquence fatale d'altérations des nerfs, quelles qu'elles soient. Ces altérations s'affirmeront par l'atrophie musculaire.

4° L'atrophie musculaire ne se montre pas indistinctement dans toutes les sciatiques : les sciatiques suivies de dystrophie musculaire n'ont pas les mêmes allures que les sciatiques indemnes de troubles nutritifs. Les premières, par les caractères de leurs douleurs, rappellent la symptomatologie de la névrite subaiguë.

Les secondes rappellent les névralgies par l'acuité de leurs douleurs d'accès.

5° Un parallèle établi entre les sciatiques atrophiques et les névrites classiques montre la ressemblance, si ce n'est l'identité des deux affections. Névrites par leurs caractères symptomatiques, névrites par leur allure, ces sciatiques le sont encore par les troubles trophiques qui les accompagnent.

6° L'intérêt de l'atrophie musculaire des sciatiques

est tout entier dans ce fait, qu'elle décèle, dans un grand nombre au moins de ces affections, un trouble matériel, une maladie du nerf. Celle-ci est la conséquence du rhumatisme du froid, d'une compression ou d'une inflammation de voisinage ; elle résulte, en un mot, de toutes les causes admises pour la névrite proprement dite.

7° Si la névrité s'accuse, dans les affections douloureuses du sciatique, plus fréquemment et plus nettement que partout ailleurs, cela tient vraisemblablement à la position superficielle, au volume du nerf et aux facilités qu'il présente à être enflammé par contiguïté (affections pelviennes) ou bien à être comprimé.

8° La sciatique n'étant pas une affection univoque, le médecin devra rechercher, par l'étude attentive des manifestations douloureuses, s'il a affaire à une névralgie ou à une névrite.

Toutefois nous pensons qu'il n'y a qu'un pas à faire pour tomber du domaine de la névralgie dans celui de la névrite. Nous croyons, dans les deux cas, à des troubles passagers et peu profonds (congestion du nerf?) dans le premier, durables et sérieux (dystrophie nerveuse) dans le cas de névrite.

9° L'amendement, la guérison même, obtenus dans les sciatiques compliquées d'atrophie musculaire, ne vont pas à l'encontre des lésions du nerf ; on sait que la régénération des nerfs peut se faire complète et que les cordons nerveux redevenus perméables, toute dystrophie musculaire disparaît.

10° La distinction des sciatiques en névralgies et névrites n'intéresse pas seulement leur physiologie pathologique, elle commande leur thérapeutique.

On luttera, sans se lasser, contre la maladie du nerf; quant à ses conséquences (dystrophie), elles seront traitées par les courants continus.

DIAGNOSTIC.

Je pense, disait Cotugno, que tout médecin qui ne sait pas reconnaître la maladie du nerf sciatique par le siège de la douleur et par l'examen soigneux des phénomènes qu'elle engendre, ne connaît pas la structure du corps humain. En effet, pour ce qui a trait au siège de la douleur, il est tel que si le malade veut en indiquer du doigt le trajet, depuis le sacrum jusqu'au pied, il suivra certainement la direction du nerf sciatique, tout aussi bien que l'anatomiste le plus expérimenté.

Jones est aussi du même avis, car il dit : « Le diagnostic ne présente généralement aucune difficulté matérielle. Douleur s'étendant en bas sur la face postérieure du membre, suivant le trajet du nerf, particulièrement ressentie ou augmentée par la pression entre la tubérosité ischiatique et le grand trochanter, mais n'étant pas beaucoup augmentée par le jeu de l'articulation ni par la pression des surfaces articulaires l'une contre l'autre. Tout cela ne peut guère être attribué à une autre cause qu'à une sciatique.

Le D[r] Lagrelette s'exprime ainsi : « D'après Piorry, les douleurs dans les troncs ou dans les filets nerveux ont un caractère spécial qui les distingue de tout autre, c'est de ressembler parfaitement à celle que l'on éprouve lorsque l'on se heurte le coude. Dans les cas où l'on peut hésiter, l'absence ou la présence de ce caractère dissipe les doutes et il est important de tenir compte de ce fait pour l'interrogation des malades. Ce caractère de la douleur et le point apophysaire sacré de Trousseau ont une grande valeur diagnostique.

Nous sommes absolument de cet avis ; cependant, il arrive des cas où la sciatique n'est pas toujours si facile à reconnaître au début que l'ont prétendu ces différents auteurs. Pour nous, tant que nous n'aurons pas trouvé le signe que nous avons décrit au début de notre travail, nous resterons dans le doute.

Notre maître, M. le professeur Lasègue, ne manque jamais de le rechercher avant tout autre signe, chez les malades qui accusent de la gêne dans la marche, une douleur le long de la cuisse. De la présence de ce signe ou de sa non-existence, notre maître base ses recherches ultérieures. C'est qu'il est réellement pathognomonique ; aucune maladie des membres inférieurs ne fournit un signe pareil.

Passons rapidement en revue quelques maladies avec lesquelles on pourrait confondre la sciatique, si nous n'avions pas en notre possession cette pierre de touche, en quelque sorte.

La coxalgie, par exemple, pourrait en imposer ; c'est au début que ces deux maladies peuvent être prises

l'une pour l'autre, surtout si la sciatique n'occupe qu'un des points que nous avons signalés à la hanche.

Il peut arriver également que la douleur articulaire vienne retentir dans la cuisse (ce qui est à peu près la règle) et surtout au niveau du genou, à la partie externe de la rotule, là où il existe un point douloureux dans la sciatique. Valleix a même trouvé dans un cas des points douloureux à la pression, à la hanche, au genou, derrière la tête du péroné. La douleur dans certains mouvements, dans les secousses de la toux, pendant la marche, vient retentir jusque dans le pied.

Comment diagnostiquer ?

C'est ici que le signe clinique de notre maître va trancher la question. En effet, dans la coxalgie, les mouvements imprimés au membre sont douloureux, quoique vous ayez pris la précaution de fléchir préalablement la jambe sur la cuisse; dans la sciatique, au contraire, comme je l'ai démontré, cette douleur disparaît par l'attitude spéciale que j'ai donnée au membre malade.

Dans l'arthrite sacro-iliaque, la douleur qui l'accompagne existe au niveau de l'articulation de l'os des îles avec le sacrum; son siège est donc voisin du point iliaque postérieur, douloureux dans la sciatique.

Le caractère de la douleur est quelquefois le même que dans la sciatique. La douleur, d'abord sourde et légère, devient plus intense et plus fréquente; la douleur se fait sentir à la fesse et le long de la cuisse jusqu'au genou, quelquefois même cette dernière articulation est seule douloureuse; la marche exaspère beaucoup les souffrances, il en est de même de toute pression

exercée sur la crête iliaque ou sur le grand trochanter, de telle sorte que le patient ne peut rester couché sur le côté malade. La pression exercée sur l'épine iliaque postérieure détermine de la douleur.

Cette description pourrait certainement servir de modèle pour l'observation d'une sciatique au moins au début. Il est évident que lorsque la maladie aura duré un certain temps, il n'y aura plus d'hésitation possible. Pour faire le diagnostic différentiel, en admettant que les mouvements de l'articulation coxo-fémorale soient douloureux, dans l'arthrite sacro-iliaque, ce qui n'est pas toujours le cas, tout mouvement provoqué sera douloureux. Dans la sciatique, si nous faisons éprouver au malade une douleur au niveau de la région fessière en fléchissant la cuisse sur le bassin, la jambe dans l'extension, nous savons par expérience que pour faire cesser toute douleur nous n'avons qu'à fléchir préalablement la jambe sur la cuisse. Je ne parlerai pas des autres signes, car ils sont tous communs, ou peuvent l'être dans certains cas aux deux maladies. Par exemple, la claudication, l'amaigrissement.

Le lumbago pourrait être, au début, confondu avec une sciatique localisée primitivement au point iliaque postérieur et au point apophysaire sacré de Trousseau.

Il est vrai que dans le lumbago la douleur est essentiellement musculaire et est exactement localisée dans les muscles occupant les gouttières vertébrales à la région dorsale inférieure et à la région lombaire. Nous nous permettrons de faire ici une objection qui, du reste, pourrait s'appliquer à la difficulté qu'on a à déterminer

les points douloureux, mentionnés par Valleix en général.

Revenons au cas particulier de lumbago. Chez certains sujets, chez les femmes en particulier, il existe une telle couche de tissu cellulo-adipeux, qu'il est souvent fort difficile, avec le doigt, de déterminer si la douleur à la pression est localisée au point apophysaire, ou s'il existe dans la gouttière vertébrale. Ici encore, nous pourrons lever le doute par notre signe clinique. J'admets que l'élévation du membre dans le lumbago produise une douleur, mais d'abord cette douleur n'aura jamais son siège à la partie postérieure de la cuisse, le malade accusera une douleur dans les masses musculaires de la région dorso-lombaire ; de plus, quelle que soit l'attitude du membre, le patient souffrira. Les muscles extenseurs de la cuisse qui, d'après ce que nous avons dit, occasionnent la douleur dans la sciatique, ne peuvent plus être mis en cause pour le lumbago. Mais admettons que le malade accuse une douleur par l'élévation du membre dans la région fessière, sans point bien déterminé, mais qui pourrait laisser quelques doutes dans notre esprit, nous savons que si nous avons affaire à une sciatique il nous suffira, pour faire disparaître toute douleur, de fléchir la jambe sur la cuisse avant d'élever le membre ; dans le lumbago la douleur persistera.

Nous croyons maintenant qu'il sera impossible de confondre une sciatique, quand on aura présent à la mémoire ce signe clinique aussi simple qu'ingénieux,

qui ne manque jamais dans les sciatiques de quelque nature qu'elles soient.

MARCHE.

Pour la marche, nous nous bornerons à citer ce qu'en dit notre maître, M. Lasègue : « On n'assiste plus, dit-il, dans les cas qu'elle caractérise, à une succession de douleurs hasardeuses, telles que les ont décrites Valleix ou Romberg, mais à une évolution morbide. On voit le mal, d'abord léger, s'accroître, s'aggraver, la pression de quelque nature qu'elle soit, devenir de plus en plus pénible. La sciatique répond alors non plus à la névralgie, mais à la douleur plus profonde d'une de ces lésions dont l'articulation coxo-fémorale est le siège. A mesure que la maladie décroît, la douleur fixe s'amoindrit, et le retour des mouvements avec des souffrances décroissantes est le signe du progrès vers la guérison. »

C'est en effet d'après les caractères de cette douleur que l'on peut dire que l'on a affaire à une sciatique aiguë, subaiguë ou chronique, ou que la maladie passe successivement par ces différentes stades.

Durée. — « La durée de la sciatique, dit Sandras, est très variable et subordonnée à la cause passagère ou organique qui la produit. Elle est, pour les cas ordinaires, d'un mois à six semaines. »

Dans certains cas, dit Ollivier (Dict. en 30 vol.), la

sciatique est invétérée, et pour ainsi dire rebelle à tous les traitements. Sa durée est alors de plusieurs années avec des rémissions incomplètes dans le cours d'une ou deux saisons.

Le docteur Durand-Fardel (*Traité des maladies chroniques*) pense que, lorsqu'elle passe à l'état chronique, elle dure alors de une à plusieurs années, et il est rare que, dans ce dernier cas, l'on parvienne à s'en débarrasser complètement.

Terminaison. — Dans beaucoup de cas, la sciatique se termine comme elle est venue, c'est-à-dire d'une manière plus ou moins lente ou rapide, mais toujours graduelle quoique non uniforme. « C'est après la névralgie faciale, dit le docteur Durand-Fardel, celle qui offre le plus de tendance à passer à l'état chronique. »

D'après Valleix, une heureuse terminaison a lieu dans un peu plus des trois quarts des cas ; mais malgré cela, dit-il, un certain nombre de sciatiques ne guérissent pas.

Tous les auteurs sont d'accord pour regarder les récidives de sciatiques comme fréquentes.

Pronostic. — Par certains auteurs il a été regardé comme très grave. « Les exemples de guérison complète, dit Romberg, ne sont pas fréquents; une sensibilité exagérée ou un sentiment sourd d'engourdissement reste assez longtemps dans le membre affecté. »

Nous ne pouvons nous empêcher de citer en entier le passage remarquable de notre maître M. Lasègue : « Cliniquement, dit-il, on peut appliquer à la sciatique, la division banale qui s'adapte à presque toutes les mala-

dies, et distinguer deux formes, l'une bénigne et l'autre grave.

S'il est facile d'établir le classement entre les observations dont on sait la terminaison, il l'est moins de prévoir la catégorie à laquelle appartiendra la maladie qui débute. C'est en collégeant et en rapprochant les faits heureux, d'une part, et les cas rebelles de l'autre, au lieu de faire porter l'induction sur une somme de faits, qu'on a chance de saisir les indices du pronostic.

J'appelle bénignes relativement les formes dans lesquelles la sciatique offre au plus haut degré les caractères communs des névralgies et représente dans une proportion inverse le symptômes propres à la maladie du nerf sciatique.

On trouve dans toutes les monographies, que la sciatique débute subitement ou s'annonce par des prodromes, sans qu'on ait recherché à interpréter ce fait très exact. Le mode d'invasion n'est rien moins qu'indifférent ; peut être serait-on en droit de conclure de la seule soudaineté du début que la sciatique ne prendra pas des proportions extrêmes.

La chronicité, élément essentiel de la gravité et qui souvent constitue toute la gravité de l'affection, se révèle dès l'origine, de telle sorte que, pour prévoir la ténacité presque indéfinie de la sciatique, il n'est pas besoin d'attendre qu'elle soit parvenue à une période avancée.

L'autre forme est appelée grave à cause de sa durée et parce qu'elle oppose au traitement une résistance

presque obstinée, et aussi parce qu'elle entraîne de profondes perturbations. »

Nous voudrions bien dire quelques mots sur l'anatomie pathologique et sur la nature de la sciatique; mais cela nous entraînerait trop loin, et ne rentre plus dans le cadre restreint que nous nous sommes assigné.

Pourtant, nous citerons l'excellent article critique de notre maître, paru en 1864 dans les Archives générales de Médecine. « Pour nous, quelque partialité, dit-il, qu'on y apporte, il est évident que la sciatique se distingue des autres névralgies par des caractères essentiels. Celui qui voudrait, en la prenant pour type, modeler sur son histoire, l'histoire générale des névralgies, serait entraîné à une nosographie inadmissible.

En l'absence de toute notion anatomique pathologique, nous ne pouvons demander qu'aux symptômes les éléments de notre jugement, et plus on pénètre dans le détail des phénomènes observables, plus on saisit de divergences.

Voilà une névralgie qu'on aspire à soumettre aux lois qui gouvernent les autres affections névralgiques, considérant cette fusion comme le terme le plus avancé de la science et qui d'abord désobéit aux indications des médicaments.

Tandis qu'en vertu de raisons plausibles on considère la sciatique comme engendrée le plus souvent par des états diathésiques, elle résiste aux médicaments les plus efficaces.

Rhumatismale, elle ne cède pas au traitement du

rhumatisme. Goutteuse, elle persiste après la guérison supposée de la goutte. Dartreuse, elle n'est influencée par aucun dépuratif. En un mot, les médications générales essayées sans relâche semblent ne pas l'atteindre. L'opium n'endort pas la douleur et cependant elle est surtout nocturne. Le sulfate de quinine y est sans utilité, et pourtant, elle a, sinon des intermittences, au moins des rémittences évidentes.

Au point de vue des symptômes, ses écarts ne sont pas moindres. La névralgie du plexus brachial est presque la seule qui, comme elle, ne se compose pas d'accès de douleurs successifs, mais qui laisse dans les intervalles une sensation douloureuse, vague, indistincte mais certaine.

Si la sciatique a les points douloureux, elle a, par une rare exception, cette hyperesthésie du tronc nerveux dont le malade rend si bien compte dans les formes chroniques et graves, et dont je ne crois pas qu'on trouve ailleurs l'équivalent au même degré.

Ne vaut-il pas mieux, au lieu d'affirmer quand même les analogies, s'appliquer à l'étude des signes différentiels. N'est-ce pas en avançant méthodiquement dans cette direction qu'on a chance d'arriver à une notion vraie de la maladie ? Ma conviction est ainsi faite et dans la comparaison des cas que j'ai actuellement sous les yeux, je ne veux qu'indiquer les expressions symptomatiques qui séparent la sciatique des autres névralgies pour lui donner un cachet tout spécial.....

Comment se défendre, lorsqu'on suit pas à pas la marche du mal, de l'idée qu'il ne s'agit plus d'une

douleur fonctionnelle, mais d'une altération du nerf lui-même ? Comment ne pas s'associer à l'idée-mère du travail de Cotugno sans s'associer aux aventures de son explication ? En notant la continuité du symptôme, on est conduit à admettre la continuité de la maladie, et l'on ne s'étonne plus avec les auteurs qui ont voulu assimiler la sciatique aux autres névralgies, que cette névralgie soit si imparfaitement intermittente.

On hésite davantage à répéter avec eux que l'amaigrissement du membre est le simple résultat de l'immobilité, lorsque le malade est bien loin de garder le repos que s'impose un individu affecté de n'importe quelle arthrite chronique. Au lieu de se tenir satisfait de cette assertion inadmissible, on se demande s'il n'existe pas d'autres cas où la lésion d'un nerf sensitif détermine également l'atrophie sans qu'on puisse accuser l'insuffisance des mouvements. Plus on insiste sur la douleur du nerf lui-même, considéré indépendamment des élancements, plus on s'éloigne de la théorie trop aisément acceptée qui veut que l'affection d'un tronc nerveux n'ait sa traduction qu'à la périphérie, et que les points douloureux en soient la seule impression. »

TRAITEMENT.

Nous ne dirons que quelques mots du traitement. On peut dire que c'est principalement contre la sciatique que l'on a accumulé tous ces remèdes qui constituent la

thérapeutique aussi confuse qu'impuissante des névralgies. Depuis le traitement par la musique, préconisé par Tissot, jusqu'à la cautérisation du lobule de l'oreille du côté opposé à la sciatique.

Dans ces derniers temps, ou a fait l'élongation des nerfs chez les ataxiques. C'est en Allemagne que cette opération a pris naissance. Les chirurgiens de ce pays, depuis quelques années déjà, traitaient les diverses névralgies par l'élongation, et comptaient un certain nombre de succès à l'actif de ce procédé. Peut-être pourrait-on essayer l'élongation du nerf sciatique comme traitement de cette maladie. M. Blum, chirurgien à l'hôpital Tenon, a, du reste, fait l'élongation du nerf chez un malade qui avait été dans le service de M. Lasègue,

OBSERVATIONS.

Nous espérons que nos observations, quoique peu nombreuses, seront un grand argument de ce que nous avançons. C'est pendant notre séjour à l'hôpital thermal de Plombières que nous les avons prises, sous la direction de M. Verjon, médecin-inspecteur de cette station thermale.

Nous le remercions de l'autorisation qu'il nous a donnée de publier ces observations dans notre thèse. Qu'il veuille également accepter nos sincères remerciements pour les bons conseils qu'il a bien voulu nous

donner pendant notre séjour dans l'établissement thermal.

OBSERVATION I. — *Sciatique droite.*

M... (Antoine), demeurant à Blainville, manœuvre, âgé de 55 ans, tempérament sanguin, bonne constitution.

Atteint de douleurs vagues, dans la hanche et la cuisse du côté droit depuis une dizaine d'années.

Les douleurs n'ont pas été assez violentes pour obliger le malade à interrompre son travail. Il traîna ainsi jusqu'en 1878. A cette époque, il fut pris d'engourdissement et de douleurs lancinantes sur le trajet du nerf sciatique, douleurs continues, durant nuit et jour. La marche devint très-pénible, il fut obligé d'interompre son travail.

Le malade donne, comme cause de cette crise aiguë, un travail exagéré et le froid. Quoi qu'il en soit, le malade ressent de vives douleurs depuis deux ans. Il n'a suivi que quelques traitements palliatifs sans grand soulagement.

Il entre à l'hôpital thermal de Plombières dans les premiers jours du mois d'août 1880. C'est un homme de forte corpulence; les deux membres inférieurs paraissent d'égal volume. Pourtant il nous semble qu'à la palpation, les muscles de la jambe droite sont plus flasques : pas d'atrophie apparente; la sensibilité est intacte. On détermine une douleur assez vive en pres-

sant sur la hanche, entre l'échancrure sciatique et le grand trochanter, en pressant sur le côté externe du jarret, point poplité. Partout ailleurs, il n'y a pas de douleur à la pression. Lorsque le malade est assis, il accuse de la douleur pour se lever. Nous recherchons notre signe clinique. Le malade étant dans le décubitus dorsal, nous fléchissons la cuisse sur l'abdomen, la jambe étant dans l'extension, immédiatement le malade traduit la douleur que nous lui faisons éprouver au niveau de l'échancrure sciatique par un cri : faisant alors la contre-épreuve, c'est-à-dire fléchissant la cuisse sur le bassin, la jambe préalablement fléchie sur la cuisse, le malade à son grand étonnement n'éprouve aucune douleur dans la région fessière.

Observation II. — *Sciatique gauche.*

R... (Constant), demeurant aux Forges, âgé de 55 ans, cultivateur, tempérament sanguin, bonne constitution.

Pas de maladies antérieures ; la première attaque date de 1874 ; il l'attribue à un excès de travail. Les douleurs le long de la région postérieure de la cuisse gauche étaient si vives, que le malade fut obligé de garder le lit pendant près de trois mois. Comme traitement, on lui appliqua plusieurs vésicatoires sur la région fessière : cette médication le soulagea beaucoup; il reprit son travail, mais les douleurs quoique vagues persistèrent. Le malade traîna, avec des alternatives de

bien, de mal, jusqu'en 1877, époque à laquelle il alla faire une saison à Bains : le traitement consista surtout en étuves ; il resta dans cette station une vingtaine de jours, au bout desquels il fut beaucoup soulagé. Quoique souffrant de temps en temps de douleurs sourdes, le malade ne fit aucun traitement jusqu'en 1880. Au printemps de cette année à la suite d'un refroidissement, le malade fut pris de douleurs articulaires vagues, généralisées; en même temps les douleurs sur le trajet du nerf sciatique devinrent plus intenses, et prirent le caractère lancinant. Les douleurs articulaires disparurent bientôt, mais les douleurs sciatiques persistèrent avec le même degré d'acuité.

Il entre à l'hôpital thermal de Plombières au commencement du mois d'août. Le malade se présente à nous avec une légère claudication ; nous le faisons coucher : c'est un homme bien musclé, les deux cuisses sont d'égal volume, la sensibilité est conservée sur le membre malade. Nous recherchons les points douloureux, nous n'en trouvons qu'un, bien net à la pression, c'est le point fessier, il est très douloureux ; le malade accuse également une certaine pesanteur dans tout le membre gauche. Les douleurs sont exaspérées par la chaleur du lit : c'est un homme très actif; aussi préfère-t-il marcher, disant que lorsque son membre est échauffé les douleurs sont moins intenses.

Chez ce malade, nous avons observé un phénomène assez singulier. Après avoir produit une vive douleur, au niveau de la région fessière, en élevant le membre, la jambe dans l'extension comme c'était la règle, nous

avons fait la seconde manœuvre, qui consiste à fléchir préalablement la jambe sur la cuisse. A ce moment, le malade a accusé une vive douleur, non pas au niveau de l'échancrure sciatique, ce qui est absolument impossible, mais dans un point où la pression digitale ne nous avait même pas révelé de douleur : au niveau du bord externe de la rotule, c'est-à-dire au point rotulien. Il nous semble qu'on peut attribuer cette douleur à la composition du nerf, par les tendons et les ligaments, très-nombreux à ce niveau, joint à un certain tiraillement du nerf produit par l'attitude spéciale du membre. Peut-être aussi, chez ce malade, nous avons réveillé les douleurs vagues articulaires que le malade avait éprouvées avant son entrée. Comme dans le rhumatisme articulaire, il n'y a de malade que les tissus périarticulaires; il se peut que le tiraillement de ces tissus ait provoqué une certaine douleur.

Observation III. — *Sciatique droite.*

Pierre (J.-B.), demeurant à Domfaing, âgé de 21 ans, manœuvre, tempérament lympathique, constitution moyenne.

En 1879, au mois de mars, le malade a eu une pleurésie du côté gauche, complètement guérie actuellement. Au mois de juillet de la même année, à la suite d'un excès de travail, il fut pris de douleurs vives au niveau de la hanche droite : douleurs lancinantes, comme des coups de couteau, au dire du malade. Il fut

obligé d'interrompre son travail, il fit un traitement, sur la nature duquel le malade ne peut nous donner de renseignements; pourtant, entre autres choses, il se rappelle avoir fait des frictions. Ce traitement, joint au repos, lui permet de reprendre son travail, tout en conservant quelques douleurs vagues dans la région fessière. Au mois de février 1880, les douleurs devenant plus vives, le médecin appelé auprès de lui, lui fit appliquer des vésicatoires, le long du trajet du nerf sciatique, et le fit frictionner avec différents topiques calmants. Tous ces divers traitements le soulagèrent médiocrement.

Il entre à l'hôpital thermal de Plombières, au commencement du mois d'août.

Le malade est de chétive apparence : nous l'examinons au lit. Le membre droit est notablement diminué de volume au moins en apparence, n'ayant pas pratiqué la mensuration ; les muscles sont flasques, la sensibilité est intacte; la douleur à la pression est peu douloureuse dans les principaux points ordinaires; le malade accuse plutôt de la douleur lorsqu'il est assis.

L'élévation du membre, la jambe étant dans l'extension, produit une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique, tandis que si nous fléchissons la jambe sur la cuisse, nous pouvons impunément fléchir la cuisse sur le bassin.

Le traitement a consisté en bains chauds, douches écossaises, étuves et boissons d'eau minérale. Il y a une notable amélioration.

Observation IV. — *Sciatique gauche.*

G... (Adolphe), demeurant à Clairey, âgé de 31 ans, verrier, tempérament sanguin, constitution bonne.

Le malade a éprouvé beaucoup de fatigues et a été souvent exposé au froid pendant la guerre de 1870, époque où il couchait sur la terre, par des temps très froids. En 1873 il eut une première attaque de sciatique dans le membre gauche; les douleurs étaient vagues, sans points précis, tout le long du trajet du nerf sciatique; les douleurs, sourdes, ont été quelquefois lancinantes. Il fit plusieurs applications de vésicatoires qui le soulagèrent médiocrement.

La même année, il fit une saison à Dax; il s'en trouva très bien, et ne ressentit qu'à de rares intervalles quelques douleurs vagues jusqu'en 1878. A cette époque pendant les grandes manœuvres, le malade se fatigua beaucoup, et fut repris de douleurs sciatiques dans le membre gauche. Les douleurs furent assez violentes, pour obliger le malade à interrompre son travail pendant près de deux mois. Comme traitement il fit des frictions. Il passa un très mauvais hiver en 1878-1879. Au printemps 1879, il eut une recrudescence de douleurs, qui le décidèrent à venir chercher un soulagement aux eaux de Plombières; il vint faire une saison, qui l'améliora beaucoup, mais sans le guérir. Au mois de juin 1880, récidive; il vient de nouveau à Plombières.

Il entre à l'hôpital à la fin du mois d'août. Nous l'exa-

minons attentivement : c'est un homme très fort, bien musclé, aucune différence appréciable à la vue ni au toucher, dans le volume des deux membres, sensibilité conservée. Le malade se plaint d'avoir toujours froid à la jambe gauche ; cette sensation n'est pas appréciable pour l'observateur.

Points douloureux, au niveau de l'échancrure sciatique, point péronier et malléolaire. Nous recherchons le signe que nous avons décrit, nous trouvons en effet chez ce malade, comme chez les autres, que l'élévation du membre, la jambe dans l'extension, fait éprouver au malade une vive douleur dans la région fessière; au contraire le malade ne ressent plus rien si nous fléchissons la jambe sur la cuisse.

Rien de particulier durant son séjour. Il part avec une légère amélioration ; le point douloureux à la pression au niveau de la malléole externe a disparu, le point fessier et le point péronier sont moins douloureux. Enfin l'élévation du membre fait éprouver au malade une douleur bien moins vive qu'à son entrée.

Le traitement a été des bains chauds, des douches Tivoli et des étuves.

Observation V. — *Sciatique gauche.*

V... (Pierre), demeurant à Nossoncourt, âgé de 57 ans, tisserand, tempérament nerveux, constitution bonne.

Il n'a jamais fait de maladies; au mois de mars 1880, il éprouva subitement de vives douleurs au niveau de

la hanche et le long de la partie postérieure de la cuisse du côté gauche. Le malade ne peut donner aucune explication sur la cause de sa maladie ; il ne se rappelle pas s'être fatigué plus que d'habitude, pas de refroidissements. Les douleurs étaient lancinantes, elles obligèrent le malade à interrompre son travail pendant quelque temps : comme traitement il fit des frictions avec des topiques calmants, huile de jusquiame, etc., mais sans grands soulagements.

Il entre à l'hôpital thermal de Plombières, fin août 1880. Notre premier soin est de rechercher le signe clinique de notre maître. Nous le faisons coucher, nous élevons le membre malade, la jambe dans l'extension ; aussitôt nous produisons une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique. La pression avec le doigt détermine également de la douleur dans trois points : au niveau de l'échancrure sciatique, au niveau du péroné et sur la malléole externe. Pas de diminution de volume du membre, sensibilité intacte.

Le malade part avec très peu d'amélioration, après avoir subi le traitement thermal, consistant en bains chauds, douches Tivoli et écossaises, étuves et boisson d'eau minérale.

Observation VI. — *Sciatique droite.*

Am... (Jules), demeurant à Nîmes, âgé de 46 ans, gendarme à cheval, tempérament sanguin, bonne constitution.

Rhumatisant depuis une dizaine d'années. Il y a quatre ans, il fut pris de douleurs vives dans la jambe droite sur le trajet du sciatique, et principalement au niveau de l'échancrure sciatique et dans le creux poplité. Les douleurs lancinantes devenaient par instants très douloureuses, surtout pour monter à cheval. Il fit des frictions avec l'huile de camomille camphrée, prit des bains de vapeur, qui améliorèrent un peu sa situation. A différentes reprises il interrompit son service. Il était très sensible au froid humide, qui augmentait toujours ses douleurs. En 1879, il a été faire une saison à Amélie-les-Bains. Le malade en a éprouvé un grand soulagement, car il nous dit qu'il se croyait guéri. Mais l'hiver de 1879-80, les douleurs de la sciatique sont revenues ; il a fait divers traitements.

Il entre à l'hôpital thermal de Plombières, le 15 août 1880. Il se plaint de douleurs vagues dans les membres; mais ce dont il se plaint surtout, c'est de la jambe droite. Il boite légèrement ; à l'examen, nous ne trouvons pas de diminution appréciable à la vue dans le volume du membre, la sensibilité est intacte. Nous trouvons quatre points douloureux: le fessier supérieur, moyen, le point poplité et le malléolaire externe : ces différents points sont très douloureux à la pression. Lorsque nous cherchons le signe de notre maître, le malade ressent une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique dans la première position ; il s'oppose un peu à la seconde épreuve, il appréhende la douleur, il contracte ses muscles, mais enfin nous finissons par le persuader, et alors, la jambe étant fléchie sur la

cuisse, nous pouvons fléchir la cuisse sur l'abdomen, sans faire éprouver de douleur au malade, à sa grande satisfaction du reste. A sa sortie, les différents points observés sont moins douloureux.

Observation VII. — *Sciatique gauche.*

P... (Adolphe), âgé de 52 ans, demeurant à Bar-le-Duc, militaire en retraite, tempérament nerveux, constitution moyenne.

Pas de maladies antérieures. Il y a quatre ans, il a été pris pour la première fois de rhumatisme dans l'articulation scapulo-humérale et dans le bras du côté gauche. Cette attaque subaiguë fut calmée par des topiques, tels que l'alcool camphré, etc. Quelque temps après, le malade éprouva des élancements dans la jambe gauche, douleurs sourdes, engourdissements, principalement sur le trajet du nerf sciatique. Le malade raconte très bien qu'à ce moment il éprouvait de vives douleurs au niveau de la fesse, du mollet, et sur la malléole externe. Le repos et quelques bains sulfureux le soulagèrent.

Il entre à l'hôpital, le 15 août 1880. Nous l'examinons, et nous constatons trois points douloureux : le fessier, le péronier et le malléolaire externe. Il se plaint de douleurs sourdes continuelles, la douleur ne devient aiguë que lorsque le malade se fatigue, ou qu'étant assis il veut se lever. Nous faisons subir également à ce malade la manœuvre pour constater le signe clini-

que de notre maître : une seule épreuve nous suffit pour confirmer le diagnostic.

Observation VIII. — *Sciatique gauche.*

Mlle B..., demeurant à Hadol, âgée de 46 ans, sans profession, tempérament lymphatique, constitution moyenne.

Bien portante jusqu'à il y a 14 mois ; à cette époque elle fut prise, sans cause connue, de douleurs assez vives dans la hanche et dans la cuisse du côté gauche : la marche devint pénible. Elle resta quelque temps au lit : application de plusieurs vésicatoires sur la région fessière. Une saison à Bains, soulagement léger. En octobre 1879, récidive : douleurs plus violentes, lancinantes, avec exacerbation au moindre mouvement. Elle garda le lit pendant un certain temps ; on lui appliqua des ventouses dans la région lombaire et des vésicatoires sur le trajet du nerf sciatique. Cette médication la soulagea.

Elle entre à l'hôpital thermal de Plombières le 28 juin 1880 ; c'est une grosse fille lymphatique, qui se plaint de violentes douleurs dans la région fessière. Pas d'autres points douloureux spontanés ; sensation vague d'engourdissement. La pression du doigt ne détermine aucune douleur dans les points habituels. Nous cherchons le signe clinique de notre maître ; la malade se prête assez bien à l'épreuve, et nous constatons, en effet, qu'en élevant la jambe dans l'extension

forcée, nous produisons une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique. La douleur, au contraire, disparaît par la flexion préalable de la jambe sur la cuisse. Dans cette observation, ce signe a été pathognomonique, car nous avions été impuissant à trouver un point douloureux à la pression, vu l'épaisseur très grande du tissu cellulo-adipeux, probablement.

OBSERVATION IX. — *Sciatique gauche.*

Mlle B... (Marianne), demeurant à Gérardmer, âgée de 53 ans, domestique, tempérament lymphatique, constitution moyenne.

Il y a neuf ans, la malade a reçu un coup de pied de cheval sur la hanche gauche; depuis cette époque elle se plaint de douleurs sourdes dans l'articulation. De plus elle travaille dans une cave humide. Depuis quatre ans, les douleurs sont plus aiguës, elle n'a jamais interrompu complètement son travail ; comme traitement quelques bains sulfureux.

A son entrée à l'hôpital de Plombières, nous constatons que les signes habituels de la sciatique sont très peu accusés. Nous n'hésitons pas pourtant à en faire une sciatique, car le signe de notre maître est très net chez elle, et le doute n'est plus permis.

Observation X. (Résumée.) — *Sciatique gauche.*

Mme F..., demeurant à Ville-sur-Illon, âgée de 52 ans, dentelière.

Rhumatisante depuis une douzaine d'années. En 1879, à la suite d'un refroidissement, douleurs lancinantes dans la hanche du côté gauche se prolongeant le long du trajet du nerf sciatique. Application de vésicatoires, frictions.

Entre au mois de juin 1880, à l'hôpital thermal de Plombières; femme très abattue; douleurs vives à la partie postérieure de la cuisse. Le point fessier est très douloureux à la pression. L'élévation de la jambe dans l'extension forcée fait pousser un cri à la malade, qui accuse une violente douleur au niveau de l'émergence du nerf sciatique.

Observation XI. — *Sciatique droite.*

Mme S..., âgée de 52 ans, demeurant à Girovillers-sous-Montfort.

Pas de maladies antérieures. En 1878, douleurs dans les reins, la hanche et la cuisse du coté droit. Lancinantes dans la cuisse. Pas de traitement.

A son entrée à l'hôpital de Plombières, elle se plaint de douleurs vives à la marche, ayant le caractère lancinant, surtout au niveau de la hanche, et au niveau de la tête du péroné.

Ces deux points sont très douloureux à la pression. L'élévation du membre produit une vive douleur au niveau de l'échancrure sciatique, lorsque la jambe est dans l'extension; la douleur disparaît en fléchissant la jambe sur la cuisse.

Observation XII. — *Sciatique gauche.*

V... (Augustin), âgé de 39 ans, journalier, demeurant à Manoncourt, bonne constitution.

Invasion de la maladie, il y a deux ans environ, à la suite d'un refroidissement, dit-il. Douleurs violentes dans la hanche gauche, se propageant le long de la partie postérieure de la cuisse, descendant même jusque dans le mollet. Le malade a été obligé d'interrompre son travail; il ne peut pas nous donner de renseignements exacts sur les points douloureux : cependant il semble que les points les plus douloureux étaient le point fessier et le point trochantérien.

Il resta environ deux mois malade, pendant ce temps, il fit divers traitements sur la nature desquels il ne peut nous renseigner.

Au mois de février 1880, retour des douleurs vives dans la jambe gauche, avec les points douloureux à la hanche et le long de la partie postérieure de la cuisse.

Il entre à l'hôpital thermal au commencement de juillet 1880.

Le malade se plaint de douleurs dans le membre gauche. Il boite légèrement. Nous cherchons à fléchir

la cuisse sur le bassin, comme nous l'avons indiqué; le malade accuse une vive douleur au niveau de la région fessière, que nous faisons disparaître en plaçant le membre dans la position fléchie.

A la pression, nous trouvons également les points douloureux suivants : trochantérien, poplité et péronier.

CONCLUSIONS.

Les conclusions que nous voulons tirer de notre travail et de nos observations ne se rapporteront pas à tous les signes qui ont été décrits sur la sciatique; nous ne voulons mettre en relief que celui qui nous a inspiré l'idée de cette thèse.

1° Dans les sciatiques, de quelque nature qu'elles soient, la douleur peut se montrer avec des caractères qui lui appartiennent en propre et qu'on ne remarque pas dans les affections douloureuses de la région.

2° Ces caractères sont les suivants :

Quand le malade fait des efforts pour soulever le membre, il éprouve une vive douleur due à la compression qu'exercent les muscles contractés sur le nerf sciatique.

3° Si nous soulevons nous-même le membre inférieur de manière à éviter tout mouvement actif de la part du malade, celui-ci accusera une douleur aussi intense que précédemment, mais ici, la cause dépendra de la tension des muscles de la région postérieure de la cuisse, qui s'exercera en déterminant une compression semblable.

4° Si nous fléchissons la jambe sur la cuisse, et la cuisse sur le bassin, toutes les masses musculaires, n'étant ni contractées, ni tendues, par conséquent dans un relâ-

chement complet, le malade n'accusera plus cette douleur qui était provoquée mécaniquement.

5° Enfin, pour nous, nous considérons ce signe comme pathognomonique de la sciatique, car nous ne l'avons retrouvé dans aucune affection de cette région, avec les caractères particuliers que nous avons décrits.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Action de la pesanteur sur les corps; centre de gravité; application au corps de l'homme.

Chimie. — De l'oxygène et du soufre, leurs propriétés caractéristiques et leurs modifications (ozone, soufre mou, etc.).

Pharmacologie. — Qu'entend-on par pulpes? Comment les prépare-t-on? Quelles sont celles qui sont employées en médecine?

Histoire naturelle. — Quelles sont les divisions du règne animal?

Anatomie et histologie normales. — Idée générale du squelette.

Physiologie. — De la menstruation.

Pathologie interne. — Du rhumatisme noueux.

Pathologie externe. — De l'anévrysme artérioso-veineux.

Pathologie générale. — Des épidémies.

Anatomie pathologique. — De la dégénération grise de la moelle épinière.

Accouchements. — De la tête du fœtus à terme.

Thérapeutique. — De l'expectation dans les maladies.

Médecine opératoire. — Des appareils inamovibles et de leur mode d'application.

Médecine légale. — Un enfant nouveau-né dont on présente le cadavre est-il né vivant ou mort?

Hygiène. — Du sevrage.

Vu, le président de la thèse,
LASÈGUE.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GREARD.